

RECENSIONI

Attaccamento Traumatico e Co-regolazione: la neurobiologia della relazione.

Raffaella Schiavone

Il 16 e 17 Novembre si è tenuto a Roma il workshop di Janina Fisher intitolato: “*Attaccamento traumatico e co-regolazione: la neurobiologia della relazione*”.

Questa è un’area, per noi sistematici, di grande interesse.

Da tempo la terapia sistematica ha aperto il suo orizzonte al trattamento del trauma, come dimostrano i contributi di Cirillo e Di Blasio, della Malacrea, di Cancrini, che affronta il tema del trauma e della sua terapia con un’attenzione particolare alle esperienze traumatiche dei bambini, fornendo un prezioso contributo per la cura dei minori e delle loro famiglie.

In questi ultimi anni la nostra attenzione si è rivolta sempre di più al confronto e all’integrazione con quei modelli terapeutici che riteniamo compatibili con i nostri approcci alla cura del trauma e che riteniamo possano contribuire a rendere più efficaci i trattamenti.

Grande fonte di ispirazione è stata Lorna Benjamin, che ha ricostruito accuratamente i vissuti infantili alla base dei disturbi di personalità, al cui lavoro fa riferimento Cancrini nella tipizzazione delle infanzie infelici.

Questo è lo spirito con cui ci siamo rivolti all’ascolto di Janina Fisher e alla sua teoria sul trauma.

Partendo dalla teoria dell’attaccamento, la Fisher ripercorre il processo di costruzione del legame di attaccamento tra genitore e bambino, focalizzando l’attenzione sull’attaccamento traumatico e analizzando gli effetti dell’attaccamento traumatico sulla regolazione affettiva.

Utilizzando la *lente* della prospettiva psicobiologica, illustra gli effetti dei traumi infantili facendo riferimento alla Teoria Polivagale di Porges e al concetto di “finestra di tolleranza” di Siegel.

Il SNA dei mammiferi superiori, spiega Janina, si è evoluto nel corso della filogenesi per rispondere a strategie di difesa fino ad arrivare all’attuale struttura che consta di tre circuiti neurali che corrispondono a tre fasi di sviluppo e a tre strategie di difesa:

- 1) il Circuito dorso-vagale, il più antico, la cui attivazione in condizioni di pericolo determina l’immobilizzazione e l’ottundimento emotivo, strategia tipica dei rettili;
- 2) il Sistema Nervoso Simpatico (SNS), sviluppatisi in uno stadio filogenetico successivo, che regola l’attività metabolica, l’aumento del battito cardiaco, l’aumento della frequenza respiratoria ed è responsabile delle risposte di attacco e fuga, tipica strategia di difesa dei mammiferi;
- 3) il circuito ventro-vagale (VV), che si è sviluppato per ultimo, che garantisce il mantenimento dell’energia corporea, le risposte di calma, di interazione ed è attivo in condizioni di sufficiente sicurezza.

Perché è importante porre attenzione a questi tre livelli di funzionamento del sistema nervoso autonomo (SNA)?

La Fisher spiega come questi siano organizzati gerarchicamente e come si attivino in progressione a seconda della gravità del pericolo; ciascuno di questi tre sottosistemi corrisponde ad un livello di attivazione emotiva e fisiologica.

Ma cosa accade di fronte agli eventi traumatici? Secondo Janina Fisher “i traumi provocherebbero un’attivazione anomala e continua dei sistemi più primitivi mentre la psicoterapia favorirebbe l’attivazione del sistema più evoluto”.

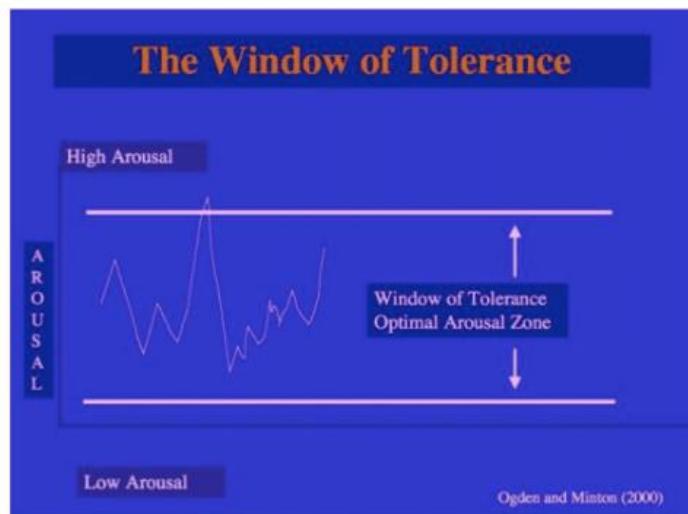
“L’idea della psicoterapia sensomotoria è, proprio, quella di osservare i segnali di attivazione o disattivazione del sistema nervoso autonomo, con l’obiettivo di monitorare il livello di sicurezza percepito nella relazione terapeutica e lavorare su una sempre maggiore attivazione del sistema vago ventrale”.

Per rendere più chiari questi concetti Janina fa riferimento alla nozione di *Finestra di tolleranza* o *Zona di Attivazione Ottimale*, concetto sviluppato da Daniel Siegel nel 1999.

La Finestra di tolleranza viene definita da Siegel come “quel range all’interno del quale le diverse intensità di attivazione emotiva e fisiologica possono essere integrate senza interrompere la funzionalità del nostro sistema”.

Di seguito un’immagine esplicativa:

Fig. n. 1



Finestra di Tolleranza, (Siegel, 1999).

Il grafico iscritto all’interno delle due linee orizzontali indica il grado di arousal, con le normali fluttuazioni, che garantisce al soggetto un buon funzionamento; quando il grado di attivazione oltrepassa i confini della finestra di tolleranza, a seconda che venga oltrepassato il margine superiore od inferiore, ci si troverà di fronte ad una disregolazione emotiva, caratterizzata da uno stato di iper-arousal o ipo-arousal. Il problema nasce nel momento in cui il soggetto manifesta difficoltà a trovare strategie che gli consentano di rientrare all’interno della finestra di tolleranza e ciò accade, molto spesso, di fronte a ripetute esperienze traumatiche.

Il primo passo nel trattamento del trauma consiste nel divenire consapevoli dello stato di attivazione e, come dice Janina, “capire a quando risalgono i trigger, gli “indizi” che riattivano il trauma, per distinguere ciò che è reale da ciò che non lo è, ossia cosa è vero nel qui e ora e cosa fa parte della memoria”. In uno stato di attivazione, passato presente e futuro si confondono perché i ricordi traumatici si riattivano tutte le volte che nella psiche o nella realtà esterna compaiono elementi simili a quelli esperiti nelle situazioni in cui il trauma è stato vissuto. Questo

meccanismo è in grado di determinare una frammentazione della percezione e delle emozioni che può compromettere il senso di unità del Sé.

Bisogna, quindi, prestare attenzione al fatto che le fluttuazioni del grado di arousal non sono determinate solo dagli eventi esterni che il soggetto si trova ad affrontare ma sono modulate anche da pregresse esperienze traumatiche che hanno prodotto una riduzione dell'ampiezza della finestra di tolleranza, ragione per cui il soggetto tende ad avere risposte di disregolazione emotiva e comportamentale anche in situazioni che non comportano esposizione a pericolo.

Ma come possiamo ricostruire, secondo Janina, gli eventi traumatici?

Per la Fisher la storia raccontata dalla “narrativa somatica”, storia che si esprime attraverso i gesti, la postura, le espressioni del volto, è più eloquente di quella raccontata con le parole; il corpo racconta, dice Janina, “tutto ciò che devo sapere”. Il corpo si esprime attraverso un linguaggio metaforico ed analogico, isomorfo con quello del sintomo, facendo fluire emozioni e sentimenti altrimenti non esprimibili. Certo il passato non si può cambiare ma quello che è possibile fare, secondo Janina, è trasformare queste memorie del corpo, cambiare la modalità con cui il corpo custodisce l’esperienza del passato.

Ma Janina si spinge oltre affermando che il corpo custodisce anche la storia di quello che l’individuo avrebbe voluto accadesse; nel corpo, ad esempio, possiamo trovare le tracce di un’accettazione supina degli eventi, espressa attraverso una postura curva in avanti e collassata, e, nel contempo, un desiderio di ribellione, l’opposizione, espressa attraverso la contrazione dei muscoli della mandibola.

Osservare il proprio corpo ed assumere la consapevolezza della propria postura può consentire al paziente di riappropriarsi dei vissuti emotivi legati alle proprie esperienze traumatiche, di accedere ad una consapevolezza implicita che trova nel corpo una chiave interpretativa.

Durante la terapia anche il corpo del terapeuta viene coinvolto dalle emozioni del paziente; capita, ad esempio, che i pazienti “possano sentirsi arrabbiati ed il terapeuta assuma di conseguenza una postura rigida, difensiva”. Avere la percezione del proprio corpo e uno sguardo sul linguaggio somatico, ci può permettere di comprendere più velocemente il nostro controtransfert e di comunicare anche attraverso il corpo, con la postura, lo sguardo, il tono della voce.

Co-regolazione è un termine che Janina usa per intendere la possibilità di regolare le nostre risposte somatiche in relazione agli altri: per spiegare questo concetto la Fisher fa un esempio: “se io sorrido e il paziente irrigidisce la sua postura, posso sorridere di meno ed in questo modo sto comunicando con il corpo che comprendo come si sente”.

Si tratta di andare al passo con il paziente, di assumere il suo ritmo, di giocare con il tono della voce facendo una sorta di eco, rispecchiando le sue emozioni poiché solo così, entrando nel suo stato emotivo, il paziente si sente capito.

Mentre ascoltavo la Fisher mi ritornava in mente il compianto Luigi Onnis che ha dedicato molto del suo tempo alle neuroscienze ed in particolare alla ricerca sui neuroni specchio.

Anche lui reputava che la psicoterapia e la relazione terapeutica fossero degli interventi che incidono profondamente sulle strutture cerebrali, “che spiegano e completano gli effetti della terapia con le parole”.

Il corpo è il terreno su cui si incontrano e confrontano la teoria sensomotoria della Fisher e quella sistematico relazionale.

L'attenzione per il corpo ed il suo linguaggio è, per noi sistematici, un aspetto fondamentale della terapia; possiamo dire, usando un termine polisemico, che questa attenzione per la narrazione del corpo, per noi sistematici, è familiare e rappresenta un punto di vista imprescindibile.

Le teorie di stampo sistematico-costruttivista, da tempo, hanno evidenziato l'utilità e l'importanza terapeutica della dimensione rappresentazionale del corpo e l'importanza del linguaggio metaforico e analogico in terapia, come strumento di espressione emotionale.

Per dar voce al corpo noi sistematici utilizziamo le “sculture”, uno strumento attraverso il quale non solo si esprime il corpo del singolo individuo ma parla il *corpo familiare* che veicola un linguaggio che non è la somma delle parole di ciascun membro della famiglia ma è un linguaggio che porta sulla scena attori presenti e attori del passato familiare che contribuiscono a determinare gli intrecci relazionali.

In cosa differiscono questi due approcci al trauma?

Dare voce al corpo familiare favorisce un'elaborazione congiunta di traumi spesso condivisi, rendendo possibile una rilettura dei significati che può attenuare l'impatto

delle esperienze dolorose; nelle terapie individuali, il terapista sistematico e relazionale può lavorare, invece, con la famiglia che il paziente ha in testa.

La lettura del corpo familiare arricchisce quella del corpo individuale perché dialoga con esso, allo stesso modo in cui, nel concerto solistico barocco, uno strumento solista dialoga con una piccola orchestra.

Non si corre il pericolo che il paziente sia inondato da un eccesso di emozioni e ricordi perché questi si palesano attraverso metafore e significati che possono essere trattati gradualmente nel corso della terapia.

Nella terapia di Janina, il linguaggio somatico veicola il ricordo del trauma che determina una certa dose di attivazione fisiologica ed è importante, per questo, porre l'attenzione alla capacità del paziente di tollerare il grado di attivazione sollecitato; le emozioni e le sensazioni fisiche, durante l'elaborazione dell'evento traumatico, possono essere particolarmente intense e favorire un grado eccessivo di attivazione che può rinforzare la disregolazione emotiva del paziente rendendo, di fatto, questo intervento controproducente.

Per questo motivo è necessario che chi pratica questo tipo di interventi sia particolarmente preparato ed abile, attento a non oltrepassare troppo la *finestra di tolleranza*.